

ОТЗЫВ

официального оппонента заведующего кафедрой общей хирургии №1, Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора Самарцева Владимира Аркадьевича по диссертации Грачева Дмитрия Борисовича на тему: «Обоснование выбора способа операции у пациентов с вентральными грыжами и ожирением» по специальности 3.1.9. - Хирургия

Актуальность выполненного исследования

Проблема хирургического лечения грыж живота имеет большое медицинское, социальное и экономическое значение. Частота послеоперационных вентральных грыж составляет от 20 до 22 % от всех грыж живота. У 50% пациентов с первичными и послеоперационными вентральными грыжами наблюдается ожирение различной степени выраженности. Такое сочетание чаще встречается у женщин, у лиц пожилого и старческого возраста, страдающих тяжелыми терапевтическими и хирургическими сопутствующими заболеваниями, требующими одновременно выполнения симультанных вмешательств. При ожирении с течением времени происходит образование отвислого живота, кожно-подкожного фартука (панникулуса) разных размеров, которые оказывают влияние на качество жизни больных, являются факторами увеличения размеров грыжи и развития рецидива заболевания после выполненной операции. В настоящее время стандартом лечения больных с грыжами является использование сетчатых имплантатов. У больных при закрытии дефектов используют передние и задние способы расположения сетчатого имплантата в передней брюшной стенке. Сложность выполнения операций у пациентов с грыжами и ожирением обусловлена высоким риском периоперационных осложнений из-за развития у них кожно-подкожного

9	№	1230/02-23-95
листов	8	12 20 23
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Телефон: +7(831) 374-10-03		

фартука. Панникулус в значительной степени затрудняет технику выполнения вмешательств, способствует развитию тяжелых раневых осложнений после операций и рецидиву заболевания в отдаленные сроки. В многочисленных работах, посвященных лечению больных с грыжами и ожирением, окончательного ответа на вопрос о показаниях и противопоказаниях к удалению кожно-подкожного фартука еще не получено.

Таким образом, тема диссертационного исследования Грачева Дмитрия Борисовича является актуальной, так как автор поставил перед собой цель - улучшить результаты лечения пациентов с послеоперационными вентральными грыжами и ожирением путем определения показаний к удалению кожно-подкожного фартука, совершенствования техники выполнения операций и разработки лечебно-диагностического алгоритма. Автором сформулированы 5 задач исследования, которые имеют научную новизну и практическую значимость.

Новизна исследования и полученных результатов и их достоверность

У пациентов с вентральными грыжами и ожирением выявлены 4 варианта форм кожно-подкожного фартука, предложена математическая модель, описывающая механизмы его формирования, и обоснованы показания к его удалению.

У пациентов с вентральными грыжами и ожирением обоснованы объемы операций в зависимости от размера грыжи, степени ожирения и варианта кожно-подкожного фартука с описанием алгоритма их лечения.

Установлены особенности кровоснабжения подкожной клетчатки над и под поверхностной фасцией у пациентов с грыжами и ожирением, которые следует учитывать при выполнении операции для профилактики раневых осложнений.

Впервые предложен «Способ оперативного лечения частичного рецидива послеоперационной вентральной грыжи» (Патент РФ на изобретение № 2589666 от 02.07.2015 г).

Достоверность результатов основана на комплексном подходе к изучению достаточного числа пациентов с грыжами и ожирением, применении клинических современных лабораторных и инструментальных методов и обработке полученных материалов с помощью методов математической статистики и показателей, используемых в доказательной медицине.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Научные положения и результаты работы подтверждаются достаточным объемом исследований, базирующимся на анализе лечения 253 больных с вентральными грыжами и ожирением, обследованных с использованием клинических, лабораторных и инструментальных методов, и обработкой полученных материалов с помощью методов математической статистики и показателей, используемых в доказательной медицине.

Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные конкретные пути их использования

Систематизированные варианты строения брюшной стенки у пациентов с грыжами и ожирением позволяют планировать объем операции, направленный не только на устранение грыжи, но и на удаление кожно-подкожного фартука, являющегося одной из причин рецидива заболевания и влияющего на качество жизни больного.

Выявленные особенности кровоснабжения подкожной клетчатки следует учитывать при мобилизации кожно-подкожного фартука от грыжевого мешка, апоневроза и мышц брюшной стенки, нарушающей кровоснабжение жировой ткани, расположенной под поверхностной

фасцией, что требует ее иссечения для профилактики раневых осложнений в послеоперационном периоде.

Предложенный автором алгоритм лечения пациентов с грыжами и ожирением, включающий иссечение кожно-подкожного фартука, устранение грыжи и пластику грыжевых ворот в брюшной стенке одним из вариантов комбинированного способа, позволяет добиться положительного исхода и хорошего результата лечения у подавляющего большинства больных независимо от размера грыжи и степени ожирения.

Новый способ операции у пациентов с рецидивными грыжами после протезирующих способов пластики направлен на сохранение ранее установленного протеза, что уменьшает травму повторного вмешательства, сохраняет условия для надежной фиксации нового протеза, укрепляет зону пластики и снижает риск развития рецидива.

Предложенный автором алгоритм лечения пациентов с грыжами и ожирением может быть использован в практической работе хирургических отделений. Новые данные, расширяющие представления о возможности хирургического лечения больных с грыжами и ожирением, могут быть включены в учебный процесс по специальности «Хирургия».

Оценка содержания диссертации

Диссертация изложена на 145 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, трёх глав собственных исследований, обсуждения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, содержащего 209 источников, из них 122 отечественных и 87 иностранных источников. Работа иллюстрирована 30 таблицами и 30 рисунками.

Анализ диссертации по главам

Глава 1. Обзор литературы. Современное состояние проблемы лечения больных с вентральными грыжами и ожирением. В ней рассмотрены особенности патогенеза вентральных грыж у больных, страдающих

ожирением; технические проблемы, осложнения и их причины при выполнении операций у пациентов с вентральными грыжами и ожирением.

Представленный обзор литературы дает исчерпывающее представление о проблемах, которые возникают в процессе лечения пациентов с грыжами и ожирением.

Глава 2. Материал и методы исследования. Автором изложены: общая характеристика работы, дизайн клинического исследования с распределением больных на две группы, у которых кожно-подкожный фартук не удалялся и удалялся, с указанием при этом размеров грыж, ИМТ и степени ожирения; условия включения и исключения больных в исследование; представлены лабораторные, инструментальные, морфологические и статистические методы исследования; способы хирургического лечения пациентов.

Глава 3. Варианты форм кожно-подкожного фартука у больных с грыжами и ожирением. На основании обследования больных с грыжами и ожирением автором выделены варианты кожно-подкожного фартука: отвислый живот и три степени его развития в зависимости от расположения его нижней границы. Это позволило совместно с профессором В.П. Захаровым предложить математическую модель, описывающую действие сил и напряжений в брюшной стенке, приводящих к формированию кожно-подкожного фартука. Сделан вывод, что увеличению грыжи способствует кожно-подкожный фартук особенно при 2 и 3 степени его развития, и на его основе предложена тактика лечения больных: во время операций у пациентов с отвислым животом и панникулусом 1 степени от удаления кожно-подкожного фартука еще можно отказаться, а при 2 и 3 степени его сохранение может способствовать рецидиву грыжи вследствие действия моментов сил, смещающих и оттягивающих брюшную стенку вниз.

Глава 4. Обоснование объема операции и варианта пластики грыжевых ворот у пациентов с грыжами и ожирением. Автором проведен анализ лечения пациентов с грыжами и ожирением, позволивший выявить

сложности при выполнении операций у больных с грыжами и ожирением в зависимости от размера грыжи, степени ожирения, сопутствующих заболеваний и обосновать технические приемы, которые необходимо использовать для профилактики возможных осложнений.

В разделе 4.1 приводятся данные сравнительной оценки результатов операций у больных с грыжами и ожирением без и с удалением кожно-подкожного фартука. Результаты показали, что раневые осложнения у больных с кожно-подкожным фартуком 2-3 степени, где удаление фартука не проводили, раневые осложнения развивались достоверно чаще, чем у больных с удалением кожно-подкожного фартука. При отвислой форме живота и кожно-подкожном фартуке 1 степени частота раневых осложнений в группах с иссечением кожно-подкожного фартука и без иссечения достоверно не отличались.

Анализ системных осложнений показал, что больные 2 группы исходно по соматическим заболеваниям были тяжелее, при этом объем операций из-за удаления кожно-подкожного фартука был больше, но число системных осложнений у них было сопоставимо с операциями без удаления кожно-подкожного лоскута.

После сравнения числа раневых и системных осложнений у больных с грыжами и ожирением автором рекомендовано иссечение кожно-подкожного фартука при выполнении операций. На основании национальной классификации грыж и полученных данных был разработан алгоритм показаний к удалению кожно-подкожного фартука у больных в зависимости от размера, локализации грыжи и степени ожирения.

Проверка предложенного алгоритма в группах пациентов с вентральными грыжами и ожирением с соблюдением и его не соблюдением показала его эффективность на примере достоверного уменьшения количества осложнений после операций.

Глава 5. Обсуждение полученных результатов. Автором на основании проведенного исследования приводятся аргументы по каждому из трех

положений выдвинутых на защиту.

Публикации по теме диссертации

По материалам диссертации опубликовано 10 печатных работ, в том числе 3 статьи в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК Министерства науки и высшего образования РФ для публикации результатов кандидатских и докторских диссертаций, 1 статья в журнале библиографической базы данных Scopus, 1 монография в соавторстве. Получен 1 патент РФ на изобретение.

Внедрение результатов исследования

Результаты диссертационного исследования внедрены в практическую работу хирургических отделений ГБУЗ «Городская клиническая больница №1 им. Н.И. Пирогова», ГБУЗ «Городская клиническая больница №8», ГБУЗ «Городская клиническая больница №10», «Областная клиническая больница имени В.Д. Середавина» городского округа Самара.

Основные научно-практические положения работы применяют в учебном процессе на кафедре хирургических болезней детей и взрослых ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России.

При оценке содержания диссертации в целом, следует отметить важность выбора темы для исследования, так как лечение пациентов с вентральными грыжами и ожирением является сложной хирургической проблемой. Автором представлены новые данные о вариантах развития у больных кожно-подкожного фартука, разработаны научно-обоснованные показания для его удаления в зависимости от размера грыжи, предложен новый способ протезирующей пластики, имеющие значение для улучшения результатов лечения.

В процессе рецензирования работы возникло ряд вопросов к автору:

1. Вы рекомендуете после завершения грыжесечения и внутрибрюшного этапа операции закрытие грыжевых ворот проводить с помощью передних протезирующих комбинированных способов пластики. Применялась ли Вами задняя сепарационная техника герниопластики TAR при панникулэктомии?
2. Выполнялись Вами при герниолапаротомии симультанные операции на органах брюшной полости и какие?
3. Почему Вы исключили из работы группу больных с грыжами W3 и ожирением III степени с потерей домена и абдоминоптозом, которая является показанием для комбинированных оперативных вмешательств?

Автореферат диссертации полностью отражает этапы и результаты проделанной работы. Принципиальных замечаний по представленной диссертационной работе нет.

Заключение

Диссертационная работа Грачева Дмитрия Борисовича на тему: «Обоснование выбора способа операции у пациентов с вентральными грыжами и ожирением», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. - Хирургия, является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой решена задача хирургического лечения больных с вентральными грыжами и ожирением, имеющая важное значение для хирургии.

По актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа Грачева Дмитрия Борисовича соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в ред. Постановлений Правительства РФ от 21.04.2016 № 335, от 02.08.2016 № 748, от 29.05.2017 № 650, от 28.08.2017 № 1024, от 01.10.2018 № 1168), предъявляемым к диссертациям на

соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор, Грачев Дмитрий Борисович, достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. - Хирургия.

Согласен на сбор, обработку, хранение и размещение в сети «Интернет» моих персональных данных (в соответствии с требованиями Приказа Минобрнауки России № 662 от 01.07.2015 г.), необходимых для работы диссертационного совета Д 21.2.061.01. при Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации(443079, г. Самара, пр. К. Маркса, 165 Б).

Официальный оппонент:

заведующий кафедрой общей хирургии №1

ФГБОУ ВО «ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера»

Минздрава России,

доктор медицинских наук, профессор

(3.1.9 - Хирургия)

01.12.2023

Самарцев Владимир Аркадьевич

(614107, Российская Федерация, г. Пермь,

ул. Петропавловская, д.26.

Тел: +7 (342) 217-20-20; e-mail:

samarcev-v@mail.ru; <https://www.pdma.ru>)

Подпись доктора медицинских наук,

профессора Самарцева Владимира Аркадьевича

заверяю, начальник управления кадров

ФГБОУ ВО «ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера»

Минздрава России

 Болотова Ирина Александровна

Сотзавом

ознакомил.

08.12.23

